



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA  
**COLEGIO MAYOR  
DE ANTIOQUIA**

*Acreditados*  
en **ALTA CALIDAD**  
RESOLUCIÓN 013165 DE 2020



**Alcaldía de Medellín**

# COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

**Julio 15 de 2021**

# Orden del día

Tema	Responsable	Tiempo estimado
Seguimiento a la ejecución del plan general de auditoría, vigencia 2021.	Dirección Control Interno	20 minutos
Seguimiento a la implementación de la política de administración de riesgos, primer semestre de 2021.	Planeación institucional	20 minutos
Seguimiento a la aplicación código de integridad, ética y buen gobierno y seguimiento a la gestión adelanta por la Institución frente a los conflictos de interés.	Talento humano Secretaria general.	20 minutos
Informe de seguimiento a las PQRSDF, primer semestre de 2021.	Secretaría General y Comunicaciones	20 minutos
Presentar resultados del informe fiscal y financiero presentado por la Contraloría General de Medellín, vigencia 2020.	Vicerrectoría Administrativa y Financiera.	20 minutos
Proposiciones y varios		

Avance plan general  
de auditoría vigencia  
2021.

## **CONTENIDO 01**

## **CONTENIDO 1.1**

Avance plan general de auditoría vigencia 2021.

## **CONTENIDO 1.2**

Índice de desempeño control interno 2020

## **CONTENIDO 1.3**

Síntesis riesgos identificados en las auditorías ejecutadas vigencia 2021

## **CONTENIDO 1.4**

Estado planes de mejoramiento 2021

# CONTENIDO 1.1

Avance general auditoría 2021. plan de vigencia

Tipo de auditoría	Programadas	Ejecutadas	En curso
Legales	29	7	7
Basadas en riesgos	2	0	1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>7</b>	<b>8</b>

Auditoría legal a:

Avance sistema control interno 2020 – II

Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2020



# Fortalezas

Componente	Fortaleza	Dimensión o Política	Criterio
<b>Ambiente de Control</b>	Existencia y funcionamiento del Comité Institucional Coordinador de Control Interno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Control Interno</li> <li>• Política de Control Interno</li> </ul>	Decreto 1499 de 2017
	Mecanismos dispuestos por la Institución para la detectar y prevenir uso de información privilegiada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión información y comunicación</li> <li>• Política transparencia y acceso a la información pública</li> <li>• Política Gestión documental</li> </ul>	
	Actualización de la política de administración del riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación</li> <li>• Política de Planeación Institucional</li> <li>• Dimensión Control Interno</li> </ul>	
	Definición y conformación de las líneas de defensa al interior de la Institución y la asignación de responsabilidades a las mismas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Control Interno</li> <li>• Política de Control Interno</li> </ul>	
	Socialización en el Comité Institucional Coordinador de Control Interno de los estados financieros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión de Control Interno</li> </ul>	

# Fortalezas

Componente	Fortaleza	Dimensión o Política	Criterio
<b>Evaluación de riesgos</b>	Actualización de la política de administración del riesgo, no obstante, es menester establecer plan de trabajo, para analizar, comprender, socializar e implementar la nueva Guía dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación</li> <li>Política de Planeación Institucional</li> </ul>	Decreto 1499 de 2017

Componente	Fortaleza	Dimensión o Política	Criterio
<b>Actividades de control</b>	Evaluaciones independientes que realiza la tercera línea de defensa relacionadas con los controles implementados por los proveedores de servicios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado</li> <li>Política de Gobierno Digital</li> <li>Política de Seguridad Digital</li> </ul>	Decreto 1499 de 2017
	Auditorías que la Entidad realiza al sistema de gestión integral, coordinadas por la segunda línea de defensa de la Institución, las cuales se constituyen en un mecanismo de autoevaluación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado</li> <li>Dimensión de Control Interno</li> </ul>	
	Identificación en el plan de desarrollo 2020 - 2024 en la línea estratégica 7, de un indicador de resultado denominado "modernización administrativa gestionada".	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dimensión de Control Interno</li> </ul>	

# Fortalezas

Componente	Fortaleza	Dimensión o Política	Criterio
Información y comunicación	Contar con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial y contar con mecanismos específicos para su manejo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dimensión información y comunicación</li> </ul>	Decreto 1499 de 2017
	Actualización que la Institución realizó a la caracterización de usuarios o grupos de valor, en el segundo semestre de 2020.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación</li> <li>Política de Planeación Institucional</li> </ul>	

Componente	Fortaleza	Dimensión o Política	Criterio
Actividades de monitoreo	Evaluación independiente que efectúa la Dirección de Control Interno de la Institución (tercera línea de defensa).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dimensión de Control Interno</li> </ul>	Decreto 1499 de 2017
	Aprobación para cada vigencia por parte del Consejo Directivo de la Institución, del plan general de auditorías de control interno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dimensión de Control Interno</li> </ul>	
	Presentación por parte de la tercera línea de defensa en el Comité Institucional Coordinador de Control Interno, de los resultados de la evaluación independiente, así como de los riesgos materializados, identificados en el desarrollo de las auditorías.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dimensión de Control Interno</li> </ul>	

## Situaciones susceptibles de mejora

Se observó incumplimiento a lo que determina el decreto 1499 de 2017, con relación a los lineamientos que estructuran cada uno de los cinco (5) componentes del modelo estándar de control interno, a saber:

### Situaciones susceptibles de mejora

Componente	Oportunidad de Mejora	Política	Criterio
Ambiente de Control	Se determina la importancia de fortalecer los mecanismos dispuestos por la Institución para el manejo de conflicto de intereses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Talento Humano</li> <li>• Política Integridad</li> </ul>	Decreto 1499 de 2017
	Se establece la importancia de contar con evidencias que permitan garantizar la efectividad en la ejecución del Plan Institucional de Capacitación – PIC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Talento Humano</li> <li>• Política Gestión Estratégica del Talento Humano</li> <li>• Dimensión Control Interno</li> </ul>	

# Situaciones susceptibles de mejora

Componente	Oportunidad de Mejora	Política	Criterio
Evaluación de riesgos	Es importante que la Institución en la evaluación del riesgo de fraude, tenga presente “(...) riesgo de fraude por adquisiciones no autorizadas, uso o enajenación de activos, alteración de los registros de información u otros actos inapropiados.”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación</li> <li>• Política de Planeación Institucional</li> </ul>	Decreto 1499 de 2017
	Es necesario que la Institución gestione los riesgos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos por la Entidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación</li> <li>• Política de Planeación Institucional</li> </ul>	
	Es necesario que la Alta Dirección realice el análisis de las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Control Interno</li> <li>• Política control interno</li> </ul>	
	Ejecutar acciones que propendan por el fortalecimiento de una cultura basada en riesgos al interior de la Institución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación</li> <li>• Política de Planeación Institucional</li> <li>• Dimensión Control Interno</li> </ul>	

# Situaciones susceptibles de mejora

Componente	Oportunidad de Mejora	Política	Criterio
<b>Actividades de control</b>	<p>Es necesario fortalecer los mecanismos con los que cuenta la Institución para monitorear y actualizar procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Gestión con Valores para Resultado</li> <li>• Política de fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos</li> </ul>	<p>Decreto 1499 de 2017</p>
	<p>Es menester fortalecer las responsabilidades de evaluación y seguimiento de temas relevantes para la Institución, que le competen al Comité Institucional Coordinador de Control Interno – CICCI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las Dimensiones de MIPG</li> </ul>	
	<p>Es importante que la Institución defina una política o determine lineamientos claros, precisos y específicos con relación a: contratar desarrollos de software, u optar por desarrollos propios o adquirir software.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Gestión con Valores para Resultado</li> <li>• Política de Gobierno Digital</li> <li>• Política de Seguridad Digital</li> </ul>	
	<p>Deficiencias en la formulación e implementación de los planes de mejoramiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Control Interno</li> </ul>	

# Situaciones susceptibles de mejora

Componente	Oportunidad de Mejora	Política	Criterio
<b>Información y comunicación</b>	No se aportó evidencia que permita determinar la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación</li> <li>• Política de Planeación Institucional</li> </ul>	Decreto 1499 de 2017

Componente	Oportunidad de Mejora	Política	Criterio
<b>Actividades de monitoreo</b>	Es importante que el Comité Institucional Coordinador de Control Interno, efectúe el análisis de los informes recibidos de entes externos, consolide y de concluya sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	* Dimensión de Control Interno	Decreto 1499 de 2017
	Es menester fortalecer los mecanismos dispuestos por la Institución para hacer seguimiento por parte de la Alta Dirección, a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y determinar su efectividad.	* Dimensión de Control Interno	
	Es importante fortalecer los mecanismos dispuestos por la Institución, acorde con el esquema de líneas de defensa, para efectuar el monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	* Dimensión de Control Interno	

# Resultado cuantitativo por componente

Resultado cuantitativo por componente		
Componente	Nivel de cumplimiento por componente, semestre II de 2020	Observaciones del control semestre II de 2020
Ambiente de Control	53%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño.
Evaluación de Riesgos	51%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño.
Actividades de Control	50%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Información y Comunicación	55%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño.
Actividades de Monitoreo	59%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño.

Fuente: Informes de auditoría Avance del Sistema de control Interno Institucional – ASCI, vigencia 2020

Elaboró: Director Operativo de Control Interno y Profesional de Control Interno



Resultado final de la evaluación, semestre II de 2020.

**Estado del Sistema de Control Interno de la Institución  
semestre II de 2020**

**54%**

# Índice de desempeño del Sistema de Control Interno 2019

El Índice de desempeño del sistema de control interno “(...) Refleja el grado de orientación de la entidad a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua.”

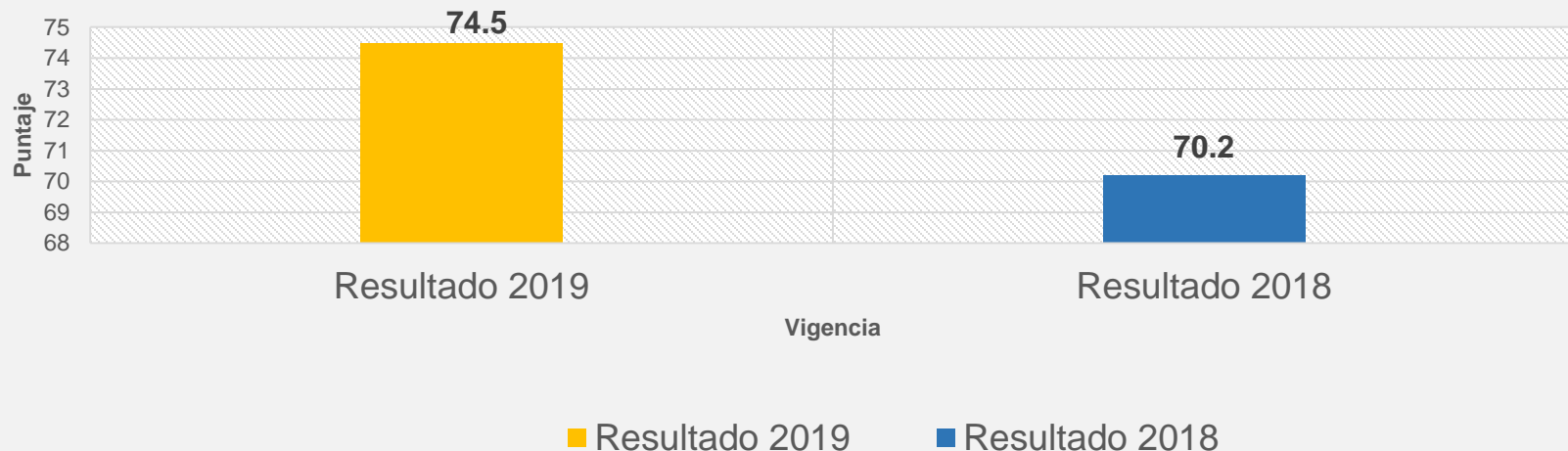
El Índice de desempeño del sistema de control interno, para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, arrojó para la vigencia 2019, un resultado cuantitativo de **74.5**, en una escala de 0 a 100.

Este resultado se obtuvo a partir de la evaluación que realizó la Institución en la vigencia 2020, en el Formulario Único de Reporte de Avances - FURAG, dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, correspondiente a la vigencia 2019.

[https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/36200637/Instructivo\\_mdi\\_meci\\_territorio.pdf/3bed5f45-dd1e-ef99-0188-b736ef384581?t=1589565331079](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/36200637/Instructivo_mdi_meci_territorio.pdf/3bed5f45-dd1e-ef99-0188-b736ef384581?t=1589565331079)

# Comparativo índice de desempeño control interno 2019 vs 2018

## Comparativo Índice de desempeño de control interno 2019 vs 2018



Fuente: Presentación realizada al Comité Institucional Coordinador de Control Interno – junio de 2020

Elaboró: Dirección de Control Interno

# Resumen seguimiento plan de mejoramiento Sistema de Control Interno - MECI

Resumen con relación al cumplimiento				
No. hallazgos	No. de acciones propuestas	No. de acciones ejecutadas	No. de acciones parcialmente ejecutadas	No. de acciones no ejecutadas
27	26	14	9	3

Fuente: Plan de mejoramiento auditoría Sistema de Control Interno – MECI, vigencia 2020

Elaboró: Dirección de Control Interno

Resumen con relación a la efectividad				
No. hallazgos	No. de acciones propuestas	No. de acciones efectivas	No. de acciones no efectivas	No. de acciones pendientes por evaluar
27	26	6	3	17

Fuente: Plan de mejoramiento auditoría Sistema de Control Interno – MECI, vigencia 2020

Elaboró: Dirección de Control Interno

- La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, presenta aspectos susceptibles de mejora, con relación a los componentes del modelo estándar de control interno, como: fortalecer una cultura organizacional orientada a la gestión de riesgos, revisión al diseño, implementación y efectividad de los controles por parte de la primera línea de defensa, fortalecer el modelo de líneas de defensa al interior de la Institución, así como la gestión del Comité Institucional Coordinador de Control Interno - CICCI.
- Con relación al sistema de control interno, la Institución presenta un sistema de control interno con seguridad razonable, considerando que tiene dispuestos mecanismos que le permiten articular los procesos, procedimientos, instructivos y otros instrumentos con sus objetivos estratégicos, no obstante, se identifican algunos aspectos susceptibles de mejora.
- En lo inherente a las líneas de defensa, es importante para la Institución fortalezca los mecanismos dispuestos acorde con el esquema de líneas de defensa para efectuar el monitoreo continuo, de conformidad con el Decreto 1499 de 2017, política de gestión y desempeño de "control interno".

Auditoría legal a:

Control interno contable CIC - 2020

# Resultado de evaluación del Sistema de Control Interno Contable

RANGO DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
$1.0 \leq \text{CALIFICACIÓN} < 3.0$	DEFICIENTE
$3.0 \leq \text{CALIFICACIÓN} < 4.0$	ADECUADO
$4.0 \leq \text{CALIFICACIÓN} < 5.0$	EFICIENTE

Fuente: Anexo de la Resolución 193 de 2016

MÁXIMO A OBTENER	5
TOTAL PREGUNTAS	32
CALIFICACIÓN	4.11

Fuente: CHIP: Consolidador de Hacienda e Información Pública

Fuente: Informe de auditoría Sistema de control Interno Institucional, vigencia 2020  
Elaboró: Director Operativo de Control Interno y Profesional de Control Interno

# Deficiencias y limitaciones identificadas en el software Sicof ERP

Se evidenció la persistencia de las deficiencias que afectan el sistema de control interno contable, las que podrían afectar la obligación legal que tiene la Institución de dar cumplimiento, a uno de los objetivos del Control Interno Contable, dispuesto en el anexo de la resolución 193 de 2016 proferida por la Contaduría General de la Nación, en su numeral 1.2, literal h, como es el de “garantizar eficiencia y eficacia en el procesamiento y generación de la información financiera.”

Lo anterior considerando, que no se observaron acciones para estas situaciones evidenciadas con relación al aplicativo en la vigencia 2019 y que se presentan nuevamente para la vigencia objeto del presente informe:

- No se generaron consecutivos automáticos para los ajustes.
- Para los comprobantes de ingreso y ajustes, se observó que los mismos no se generan cronológica y consecutivamente.

Fuente: Informe de auditoría Sistema de control Interno Institucional, vigencia 2020  
Elaboró: Director Operativo de Control Interno y Profesional de Control Interno



# Deficiencias en el cálculo de la depreciación según vida útil establecida en políticas contables

Se observaron deficiencias en el sistema de control interno contable, incumpliendo con lo dispuesto en el Anexo de la Resolución 193 de 2016, numeral 3.3 referente al establecimiento de acciones de control, para medición posterior, el cual dispone “Revisar y ajustar periódicamente la vida útil de la propiedad planta y equipo”.

Lo anterior, considerando:

- El manual de Políticas Contables de la Institución (Acuerdo No. 011 de 2017), determina como vida útil para los vehículos 10 años, no obstante, en las notas a los estados financieros y en consulta en software SICOF ERP, se estima una vida útil de 15 años, contrariando las Políticas Contables de la Institución.
- Así mismo, se evidenció para algunos activos, que la asignación de la vida útil que se establece para el cálculo de la depreciación mensual en el sistema SICOF Erp, se determina, de acuerdo al uso que se le dará al interior de la Institución y no el de la naturaleza del activo.

Fuente: Informe de auditoría Sistema de control Interno Institucional, vigencia 2020

Elaboró: Director Operativo de Control Interno y Profesional de Control Interno

# Falta de registro de cuentas por cobrar por concepto de incapacidad

Se evidenciaron deficiencias en el sistema de control interno contable, lo que afecta la obligación legal que tiene la Institución de dar cumplimiento, a uno de los objetivos del Control Interno Contable, dispuesto en el Anexo de la resolución 193 de 2016 proferida por la Contaduría General de la Nación, en su numeral 3.3 referente al Establecimiento de acciones de control, en la Etapa de reconocimiento, subetapa: registro, factor de riesgo: “Omisión del registro de algún hecho económico.”

Lo anterior, considerando revisión en el software Sicof Erp por parte de la Dirección de Control Interno, con información suministrada por el proceso de gestión de Talento Humano, en el que se observó falta de registros contables de la cuenta por cobrar referente a las novedades de docentes de cátedra.

Fuente: Informe de auditoría Sistema de control Interno Institucional, vigencia 2020

Elaboró: Director Operativo de Control Interno y Profesional de Control Interno

# Evaluación puntos de control

El Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP, actualizó la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5, de diciembre de 2020, la cual incluye cambios en el numeral “3.2.2.3 análisis y evaluación de controles – atributos” no obstante, y dado que, la Institución aún no la implementa, se efectuó la evaluación de los puntos de control bajo, la versión anterior.

Al evaluar las actividades de control definidas por la Institución en los riesgos identificados para la unidad auditable, se ubica en un rango de calificación débil, es decir, que, de acuerdo a la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, el control no se ejecuta por parte del responsable.

Fuente: Informe de auditoría Sistema de control Interno Institucional, vigencia 2020  
Elaboró: Director Operativo de Control Interno y Profesional de Control Interno

# Deficiencias en las responsabilidades de la primera línea de defensa

Se evidencia la falta de documentación y soportes de la trazabilidad del análisis realizado en las situaciones relacionadas a continuación:

- El documento informe de deterioro de los activos no generadores de efectivo, no cuenta con ningún soporte que permita establecer el análisis que se debió realizar de factores internos y externos, de conformidad con la norma interna y con el marco normativo para las entidades de gobierno.
- Falta de soportes que permitan evidenciar las autoevaluaciones que se deben realizar al proceso contable.
- No se cuenta con evidencias que permitan verificar la socialización de las políticas, procedimientos o instructivos considerados dentro de la caracterización del proceso.
- No se cuenta con evidencias del análisis de causa raíz, para los ajustes contables que permita identificar las causalidades y plantear correctivos que conlleven a evitar la utilización de estos, por las mismas causas.

Fuente: Informe de auditoría Sistema de control Interno Institucional, vigencia 2020

Elaboró: Director Operativo de Control Interno y Profesional de Control Interno

# Seguimiento a Planes de Mejoramiento

Se estableció en seguimiento realizado al plan de mejoramiento que suscribió la Institución, como resultado de la auditoría que se llevó a cabo por parte de la Dirección de Control Interno, al sistema de control interno contable vigencia 2019, lo siguiente:

No. De hallazgos vigencia	Hallazgos para los que no formularon acciones	Total acciones propuestas en plan de mejoramiento	No. de acciones implementadas	No. de acciones no implementadas	Cumplimiento y efectividad del Plan de Mejoramiento	
					Cumplimiento	Efectividad
5	1	9	5	4	33%	33%

Fuente: Plan de mejoramiento vigencia 2019

Elaboró: Profesional de Control Interno

Fuente: Informe de auditoría Sistema de control Interno Institucional, vigencia 2020

Elaboró: Director Operativo de Control Interno y Profesional de Control Interno

# Conclusiones

- El resultado obtenido en la evaluación que se realizó al sistema de control interno contable de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, correspondiente a la vigencia 2020, permite determinar que el mismo arrojó una calificación de 4.11 sobre 5.0, es decir, que el control interno contable para la vigencia es eficiente.
- No obstante, es importante que se establezcan acciones que permitan corregir las deficiencias que se evidenciaron en la evaluación realizada, y que además propendan por fortalecer los controles dispuestos por la Institución para el proceso contable.

Auditoría legal a:

Legalidad del software- 2020

# Deficiencias en controles

Se evidenciaron deficiencias en la aplicación de los controles dispuestos por la Institución con relación al inventario de software instalado en los equipos de cómputo, controles que están referidos en de la política para la administración de inventarios y bienes muebles e inmuebles de la Institución – Acuerdo No. 12 del 30 de septiembre de 2019.

Dicha situación se identificó, al realizar el cruce de información obtenida luego de ejecutar diferentes procedimientos de auditoría para validar el software instalado en los equipos seleccionados en la muestra, con la relación al software instalado inventariado por equipo de cómputo por parte del proceso de gestión de tecnología e informática.

Fuente: Informe de auditoría Legalidad del software, vigencia 2020  
Elaboró: Director Operativo de Control Interno y Profesional de Control Interno



# Deficiencias para gestionar el plan de mejoramiento

Al realizar seguimiento a las acciones propuestas al plan de mejoramiento, suscrito como resultado de la auditoría a la legalidad del software vigencia 2020, se evidenciaron deficiencias en la implementación de las mismas, dado que, de siete (7) acciones propuestas solo se evidenció avance en una de ellas.

Fuente: Informe de auditoría Sistema de control Interno Institucional, vigencia 2020

Elaboró: Director Operativo de Control Interno y Profesional de Control Interno

# Evaluación puntos de control establecidos para los riesgos de gestión

Al realizar evaluación de los puntos de control establecidos por la Institución para la unidad auditable. Se obtuvo el siguiente resultado:

Control	Calificación control
Resolución Interna No. 296 de 2018	Fuerte
Acuerdo No. 012 de 2019	Moderado
Controles establecidos para riesgos de gestión	Débil

Fuente: Informe de auditoría Sistema de control Interno Institucional, vigencia 2020  
Elaboró: Director Operativo de Control Interno y Profesional de Control Interno

# Conclusiones

- El proceso de gestión de tecnología e informática de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, en relación con el cumplimiento de las disposiciones legales inherentes a los derechos de autor, se ubica en un nivel de riesgo bajo, considerando que los equipos de cómputo de la Institución cuentan con los contratos de licenciamiento concurrente o abierto firmados con las diferentes empresas de software.
- No obstante, se presentan oportunidades de mejora que deben ser consideradas por los responsables del proceso en aspectos relacionados con la información actualizada de software instalado en los equipos de cómputo, que es importante, se revisen y se ajusten para evitar la materialización de riesgos que puedan afectar a la Institución..

Auditoría legal a:

Austeridad gasto público- 2020 -IV

## 8.1.1 Pago de contrato después de la vigencia de ejecución

Se evidenció pago realizado al proveedor Servicio Aéreo a Territorios Nacionales –SATENA de la factura SA822 de diciembre 18 de 2020, “Pago saldo orden de compra 28130 de 2018, según acta de liquidación.”, acta de liquidación orden de compra 28130 de 2018, con plazo desde el 3 de mayo de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2018 y de la factura SA823 de diciembre 18 de 2020 “Pago saldo orden de compra 24233 de 2017, según acta de liquidación.”, acta de liquidación orden de compra 24233 de 2017, con plazo desde el 26 de diciembre de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018.

Se evidenció que, la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, no constituyó una cuenta por pagar para el proveedor en mención, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Decreto 111 de 1996.

Al verificar en la Resolución 391 de diciembre de 2019, se estableció, que la Institución no estableció dentro del presupuesto para la vigencia 2020, el rubro vigencias expiradas y los pagos antes referenciados se realizaron con cargo al rubro viáticos y gastos de viaje; situación que permite determinar incumplimiento a las disposiciones legales que rigen la materia.

La anterior situación se configura como elemento material, para que la Institución por falta de control incurriera en un incumplimiento, configurado en el Decreto 111 de 1996 Ley Orgánica del Presupuesto.

Es pertinente precisar, que en la auditoría austeridad en el gasto público trimestre II de 2019, se identificó una situación similar que fue informada en su momento a la Institución, a través de informe radicado 2019304496 del 03 de septiembre de 2019.

La situación descrita, permite determinar deficiencias en el sistema de control interno de la Institución.

Lo anterior lleva a la Institución a incurrir en la materialización de un riesgo de incumplimiento que podría derivar en reprocesos, desacierto en la toma de decisiones, investigaciones y/o sanciones por parte de órganos de control, entre otros aspectos.

Se precisa con relación a este hallazgo, se realizó reunión el 14 de mayo de 2021, con contratista de presupuesto y se socializó la situación identificada, así mismo se envió información para revisión. Se recibió el 18 de mayo de 2021, facturas y ordenes de compra; no obstante, no se recibió respuesta de la situación identificada.

## 8.1.2 Deficiencias en controles establecidos por la Institución

Se evidenciaron deficiencias con relación al seguimiento de las actividades acordadas en los contratos de mantenimiento de aires acondicionados y contrato de mantenimiento a los radios de comunicación.

Precisa el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 4, de marzo de 2021, con relación a la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público:

*2.2.2 Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público El propósito de esta política es permitir que las entidades utilicen los recursos presupuestales de que disponen de manera apropiada y coherente con el logro de metas y objetivos institucionales, ejecutar su presupuesto de manera eficiente, austera y transparente y llevar un adecuado control y seguimiento.*

[https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/38139874/2021-03-23\\_Manual\\_operativo\\_mipg\\_4V\\_consolidado.pdf/2c42c0a2-d097-b9e3-1c96-5482a90302ad?t=1619467195249](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/38139874/2021-03-23_Manual_operativo_mipg_4V_consolidado.pdf/2c42c0a2-d097-b9e3-1c96-5482a90302ad?t=1619467195249)

Por tanto, las deficiencias en el diseño y/o implementación de controles conllevan a ineficiencias administrativas, que podrían derivar en reprocesos o sobrecostos, lo cual va en contravía a lo que disponen las normas de austeridad en el gasto público, por tanto, es menester se revisen y fortalezcan los controles dispuestos por la Institución para evitar la materialización de un riesgo que pueda traer afectaciones económicas.

Se precisa con relación a este hallazgo, se realizó socialización de las situaciones identificadas el 13 de mayo de 2021, con Líder y auxiliar del proceso gestión de infraestructura.

Se recibió información el 18 de mayo de 2021, de documentos faltantes de acuerdo a lo establecido en el contrato y dando respuesta a las observaciones que se encuentran en la tabla de solicitud de información mantenimiento aires acondicionados.



## 8.1.3 Deficiencias en supervisión de contratos de mantenimiento

Se evidenciaron deficiencias en la supervisión de contratos de mantenimiento de aires acondicionados y contrato de mantenimiento a los radios de comunicación.

Precisa el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 4, de marzo de 2021, con relación a la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público:

*2.2.2 Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público El propósito de esta política es permitir que las entidades utilicen los recursos presupuestales de que disponen de manera apropiada y coherente con el logro de metas y objetivos institucionales, ejecutar su presupuesto de manera eficiente, austera y transparente y llevar un adecuado control y seguimiento.*

[https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/38139874/2021-03-23\\_Manual\\_operativo\\_mipg\\_4V\\_consolidado.pdf/2c42c0a2-d097-b9e3-1c96-5482a90302ad?t=1619467195249](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/38139874/2021-03-23_Manual_operativo_mipg_4V_consolidado.pdf/2c42c0a2-d097-b9e3-1c96-5482a90302ad?t=1619467195249)

Por tanto, las deficiencias en el diseño y/o implementación de controles conllevan a ineficiencias administrativas, que podrían derivar en reprocesos o sobrecostos, lo cual va en contravía a lo que disponen las normas de austeridad en el gasto público, por tanto, es menester se revisen y fortalezcan los controles dispuestos por la Institución para evitar la materialización de un riesgo que pueda traer afectaciones económicas.

Se precisa con relación a este hallazgo, se realizó socialización de las situaciones identificadas el 13 de mayo de 2021, con Líder y auxiliar del proceso gestión de infraestructura.

Se recibió información el 18 de mayo de 2021, de documentos faltantes de acuerdo a lo establecido en el contrato y dando respuesta a las observaciones que se encuentran en la tabla de solicitud de información mantenimiento aires acondicionados.

## 8.1.4 Seguimiento realizado al plan de mejoramiento

En las acciones propuestas para los planes de mejoramiento suscritos como resultado de las auditorías correspondientes al primer (I) y segundo (II) trimestres de la vigencia 2020, se concluyó:

Con relación al cumplimiento:

Tabla 40. Resumen con relación al cumplimiento del plan de mejoramiento trimestre I y II de la vigencia 2020

Resumen con relación al cumplimiento – plan de mejoramiento primer (I) y segundo (II) trimestre vigencia 2020				
No de hallazgos	No. de acciones propuestas	No. de acciones cumplidas	No. de acciones no cumplidas	Pendientes por evaluar
6	7	1	4	3

Fuente: Plan de mejoramiento auditorías realizadas al primer (I) y segundo (II) trimestres de la vigencia 2020

Elaboró: Profesional de Control Interno

Con relación a la efectividad:

Tabla 41. Resumen con relación a la efectividad del plan de mejoramiento trimestre I y II de la vigencia 2020

Resumen con relación al cumplimiento – plan de mejoramiento primer (I) y segundo (II) trimestre vigencia 2020				
No de hallazgos	No. de acciones propuestas	No. de acciones efectivas	No. de acciones no efectivas	Pendientes por evaluar
6	7	1	3	3

Fuente: Plan de mejoramiento auditorías realizadas al primer (I) y segundo (II) trimestres de la vigencia 2020

Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo antes descrito permite determinar la materialización de un riesgo de incumplimiento a lo que determina la Ley 87 de 1993 en el Artículo 2 Objetivos del Sistema de Control Interno:

(...)

*“f. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos;*

*g. Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;”*

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>

Así mismo, se estableció incumplimiento a la citada Ley en su Artículo 4 Elementos para el Sistema de Control Interno:

*g. Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno;*

De otro lado se evidenció incumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 090 de 2020 con relación a las responsabilidades de la 1ª línea de defensa:

*“La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados.”*

<http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimientoIUCMA/b/b88a63fa18fa492d88683cda789402e4/Resolucin090de2020Pormediolaqualseestablececonformacindelaslneasdedefensaalinteriordelainstitucion...pdf>

Lo anterior lleva a la Institución a incurrir en la materialización de un riesgo de incumplimiento que podría derivar en reprocesos, desacierto en la toma de decisiones, investigaciones y/o sanciones por parte de órganos de control, entre otros aspectos.

# Conclusiones

Se identificaron deficiencias para gestionar adecuadamente acciones formuladas en los planes de mejoramiento propuestos, como resultado de las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno en vigencias anteriores.

Auditoría legal a:

Gestión por dependencias, vigencia 2020

# Auditorías de cumplimiento – Gestión por Dependencias

Hecho	Evidencia	Criterio	Riesgo
Deficiencias en las responsabilidades conferidas por la norma a la primera línea de defensa.	Al efectuar la verificación de la información suministrada por los líderes de los diferentes procesos se establecieron deficiencias en las evidencias aportadas por parte de la Institución que permitan sustentar el resultado obtenido para cada uno de los indicadores del plan de desarrollo de la entidad 2020-2024, evaluados.	La Ley 87 de 1993, en el Artículo 2º Objetivos del sistema de control interno.  Decreto 1499 de 2017, que actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, establece para la dimensión evaluación de resultados.  A su vez se evidenciaron deficiencias en el cumplimiento de las responsabilidades de la primera línea de defensa, de conformidad con lo que señala la Resolución No. 090 del 29 de abril de 2020,	Inexactitud en la información
Deficiencias en el seguimiento al plan indicativo primer semestre de la vigencia 2020	Para la vigencia 2020 semestre uno (1), no se llevó a cabo el seguimiento al plan indicativo institucional, el mismo fue evaluado de forma acumulativa para toda la vigencia 2020.	Decreto 1499 de 2017, así como a la Resolución interna No. 090 de 2020	Incumplimiento normativo



# Auditorías de cumplimiento – Gestión por Dependencias

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional

Hecho	Evidencia	Criterio	Riesgo
Desarticulación entre el plan de desarrollo con la evaluación de desempeño	Se observaron deficiencias en la articulación de las metas que precisa el plan de desarrollo y la concertación de los compromisos que se establecen entre evaluadores y evaluados en la evaluación de desempeño, que se debe efectuar anualmente	Acuerdo 20181000006176 del 10 de octubre de 2018, expedido por la Comisión Nacional del Servicio Civil	Incumplimiento normativo
Deficiencia en la implementación y seguimiento del plan de mejoramiento	En el seguimiento realizado al plan de mejoramiento formulado por la Institución como resultado a la auditoría, evaluación a la gestión por dependencias vigencia 2019, se observaron actividades que no han sido ejecutadas en un 100%, así: Se cuenta con seis (6) hallazgos y doce (12) acciones, de las cuales tres (3) acciones fueron ejecutadas al 100% lo que corresponde a un 25%; ocho (8) acciones presentaron avance al momento de la auditoría por fuera de los términos establecidos por la Institución, lo que corresponde a un 67% y una (1) acción sin avance fuera del término establecido correspondiente a un 8%.	Decreto 1499 de 2017, en el manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión, versión 3, de diciembre de 2019	Incumplimiento normativo

# Auditorías de cumplimiento – Gestión por Dependencias

Hecho	Evidencia	Criterio	Riesgo
Debilidad en la evaluación de los puntos de control de los riesgos identificados y no identificados establecidos para la unidad auditable	el resultado de la evaluación que se llevó a cabo, ubica a la Institución en un rango de calificación débil, es decir, que, de acuerdo a la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, el control no se ejecuta por parte del responsable.	guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital, versión 4, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en octubre de 2018	Incumplimiento normativo
Deficiencias en el flujo de información, así como la calidad de los soportes	falta de oportunidad en la entrega de soportes, así como inconsistencias en la información que se proveyó por parte de la Institución, para efectuar el análisis de cada indicador seleccionado en la muestra y concluir sobre el cumplimiento de la meta establecida en el plan de desarrollo de la Institución para la vigencia 2020	Ley 87 de 1993, que en el Artículo 2 Objetivos del sistema de control interno. Decreto 1499 de 2017, dimensión información y comunicación. Circular 2-018-2020, del 14 de octubre del 2020, expedida por el señor Rector	Incumplimiento normativo

Auditoría legal a:

Personal y costos, vigencia 2020

# Auditorías de cumplimiento – Personal y Costos

Hecho	Evidencia	Criterio	Riesgo
Inexactitud en la información	Se observaron inconsistencias en la información reportada por los procesos de gestión del talento humano, gestión legal y extensión y proyección social, en el formato que estableció la Contraloría General de la República, para llevar a cabo la rendición de la información correspondiente a personal y costos vigencia 2020.	Ley 87 de 1993, que en el Artículo 2 Objetivos del sistema de control interno. Decreto 1499 de 2017, dimensión información y comunicación. Circular 2-018-2020, del 14 de octubre del 2020, expedida por el Rector de la Institución. Resolución Orgánica No. 007 de 2016.	Inexactitud en la información

# Auditorías de cumplimiento – Personal y Costos

Hecho	Evidencia	Criterio	Riesgo
Deficiencias para gestionar planes de mejoramiento	<p><b>Implementación de Acciones extensión académica y proyección social:</b> la actividad logró un cumplimiento del 100% y una efectividad del 95%, no obstante, la misma se debe fortalecer por parte de los responsables del proceso para continuar minimizando la posibilidad de error en la información que se genera.</p> <p><b>Implementación de Acciones Secretaria General – Coordinación Jurídica:</b> las actividades alcanzaron un cumplimiento en su implementación del 100% y una efectividad del 0%, dado que, en la información que se generó previo a la rendición de la misma al órgano de control fiscal, se identificaron inconsistencias que debieron ser corregidas antes de realizar el envío de información al ente de control.</p> <p><b>Implementación de Acciones talento humano:</b> las tres (3) actividades obtuvieron un cumplimiento del 12.5% y una efectividad del 0%, dado que, en la información que se generó por parte de la Institución, previo a la rendición de la misma al órgano de control fiscal, se identificaron inconsistencias por parte de la Dirección de Control Interno, que debieron ser corregidas antes de realizar el envío de información al ente de control</p>	<p>Decreto 1499 de 2017, en el manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión, versión 3, de diciembre de 2019, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP)</p> <p>Resolución interna No. 090 del 2020</p>	Incumplimiento normativo

# Auditorías de cumplimiento – Personal y Costos

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional

Hecho	Evidencia	Criterio	Riesgo
Evaluación de los puntos de control de los riesgos evaluados para la unidad auditable.	se observa que la actividad evaluada cumple de forma fuerte, es decir, en un rango de calificación que oscila entre 96-100, que da cuenta que el control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable.  el resultado de la evaluación que se llevó a cabo, ubica a la Institución en un rango de calificación débil, es decir, que, de acuerdo a la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, el control no se ejecuta por parte del responsable	La guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital, versión 4, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en octubre de 2018	incumplimiento normativo

Auditoría legal a:

Plan anticorrupción y atención del ciudadano – PAAC 2021 - 1

# Auditorías de cumplimiento – Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Abril

Hecho	Evidencia	Criterio	Riesgo
Acciones sin ejecutar	En la evaluación realizada por la Dirección de Control Interno al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, primer cuatrimestre de la vigencia 2021, se identificaron acciones sin ejecutar y cuyos términos están vencidos	Decreto 1499 del 2017, que precisa en el Manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión, versión 4 de marzo del 2021	Incumplimiento normativo
Evaluación puntos de control establecidos en la caracterización del proceso planeación institucional con código PI-CA-001, versión 14 del 30 de septiembre del 2020, en cuanto al Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano	la actividad evaluada cumple de forma fuerte, es decir, en un rango de calificación que oscila entre 96-100, que da cuenta que el control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable.  el resultado de la evaluación que se llevó a cabo, la ubicó en un rango de calificación débil, es decir, que, de acuerdo a la metodología dispuesta por el DAFP, los controles no se ejecutan por parte del responsable.	Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital, versión 4, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en octubre de 2018	Incumplimiento normativo



# Auditorías de cumplimiento – Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Abril

Hecho	Evidencia	Criterio	Riesgo
<p>Cumplimiento en el seguimiento al plan de mejoramiento 2020.</p>	<p>Cumplimiento con las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa. Cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución interno No. 090 del 2020.</p>	<p>Manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión, versión 4, de marzo de 2021, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, que forma parte integral del Decreto 1499 de 2017</p>	<p>La Institución le está dando cumplimiento a la normativa vigente, y con ello, evita o minimiza la posibilidad de que se materialicen riesgos que puedan afectar los objetivos institucionales, no obstante, es importante, se gestione la acción que se formuló en el primer cuatrimestre de la vigencia 2020, la cual no se implementó ni se modificó, esto con el propósito de poder subsanar la causa que dio origen al hallazgo de auditoría.</p>

**1.2**

**Resultado Índice  
Control Interno,  
vigencia 2020**

## Índice de Control Interno

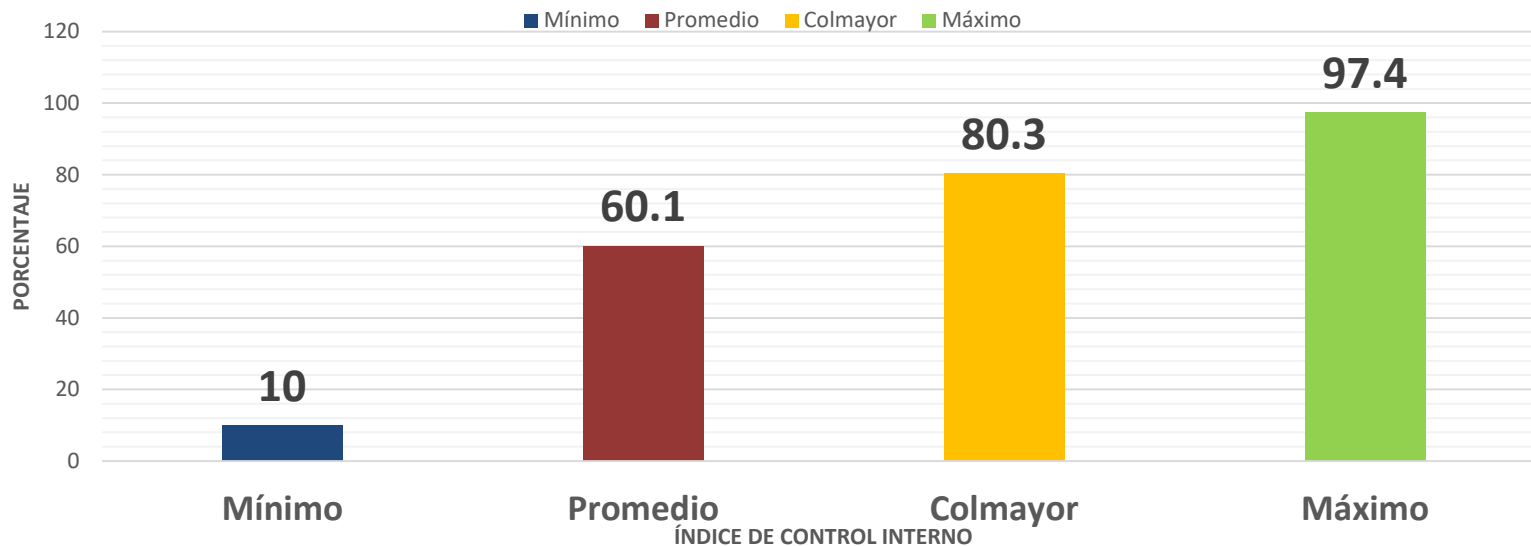
Se obtiene de la evaluación que la Institución realiza anualmente diligenciando el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG), herramienta en línea de reporte de avances de la gestión dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

## Qué es el Índice de Control Interno

**(...) Refleja el grado de orientación de la entidad a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua.**

# Resultados de la evaluación que realizó la Institución al Sistema de Control Interno

## Índice Control Interno 2020

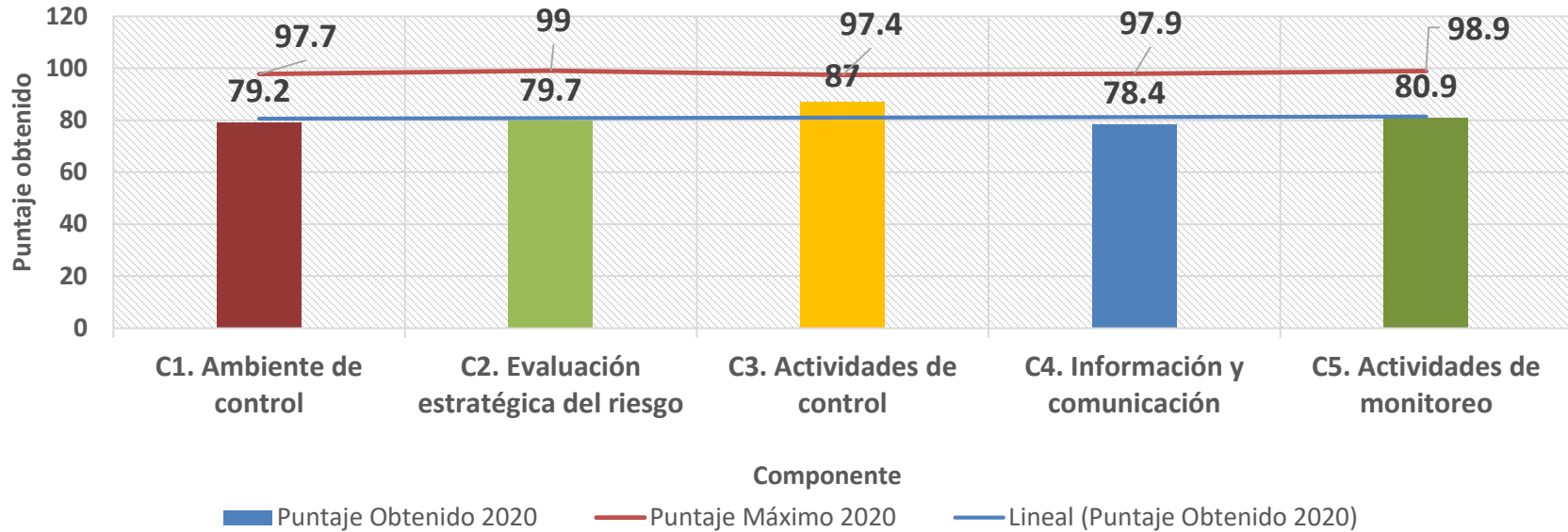


Fuente: Resultados Formulario Único Reporte de la Gestión - FURAG vigencia 2020

Elaboró: Dirección de Control Interno

# Resultados de la Institución

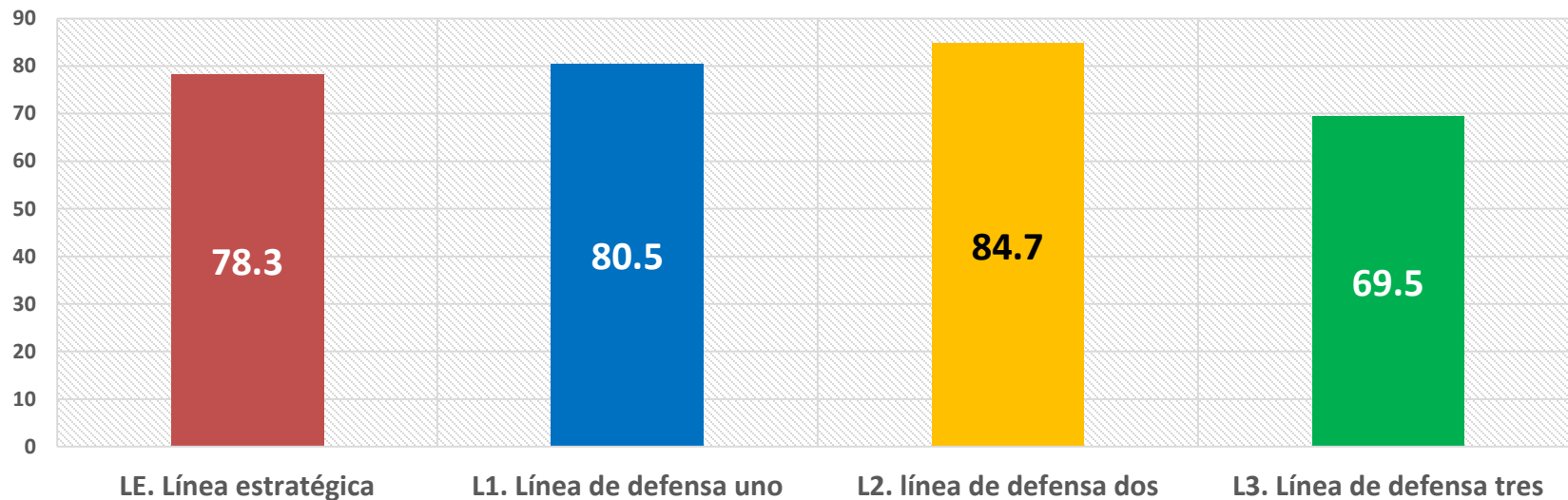
## Índice de desempeño por componente 2020



Fuente: Resultados Formulario Único Reporte de la Gestión - FURAG vigencia 2020

Elaboró: Dirección de Control Interno

## Índice de desempeño por línea de defensa 2020

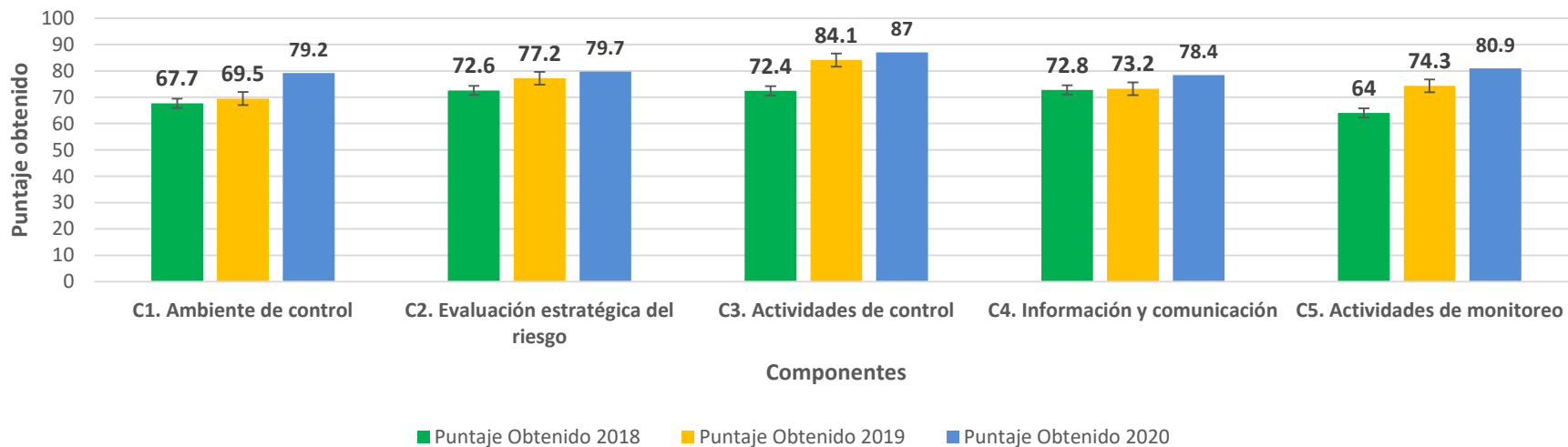


Fuente: Resultados Formulario Único Reporte de la Gestión - FURAG vigencia 2020

Elaboró: Dirección de Control Interno



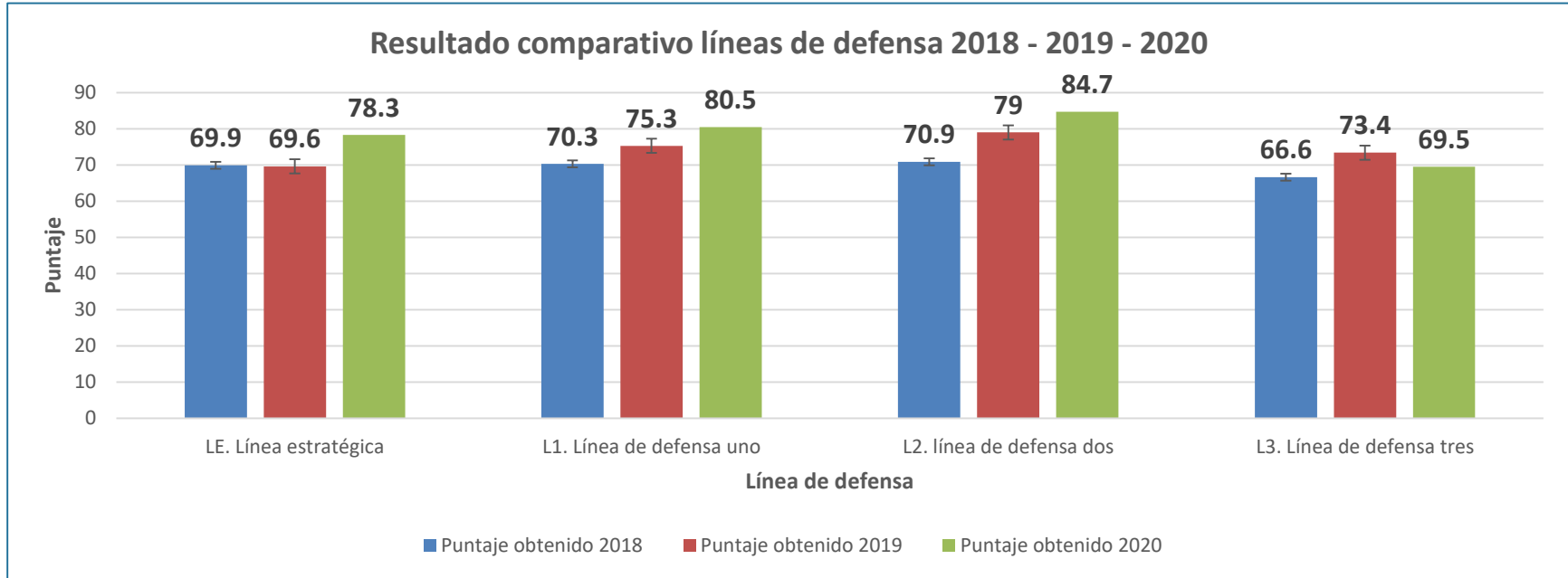
## Comparativo vigencias 2020 - 2019 - 2018 resultados obtenidos por componente



Fuente: Resultados Formulario Único Reporte de la Gestión - FURAG vigencias 2018 – 2019 - 2020

Elaboró: Dirección de Control Interno

# Resultados de la Institución



Fuente: Resultados Formulario Único Reporte de la Gestión - FURAG vigencias 2018 – 2019 - 2020

Elaboró: Dirección de Control Interno

# Resultados de la Institución

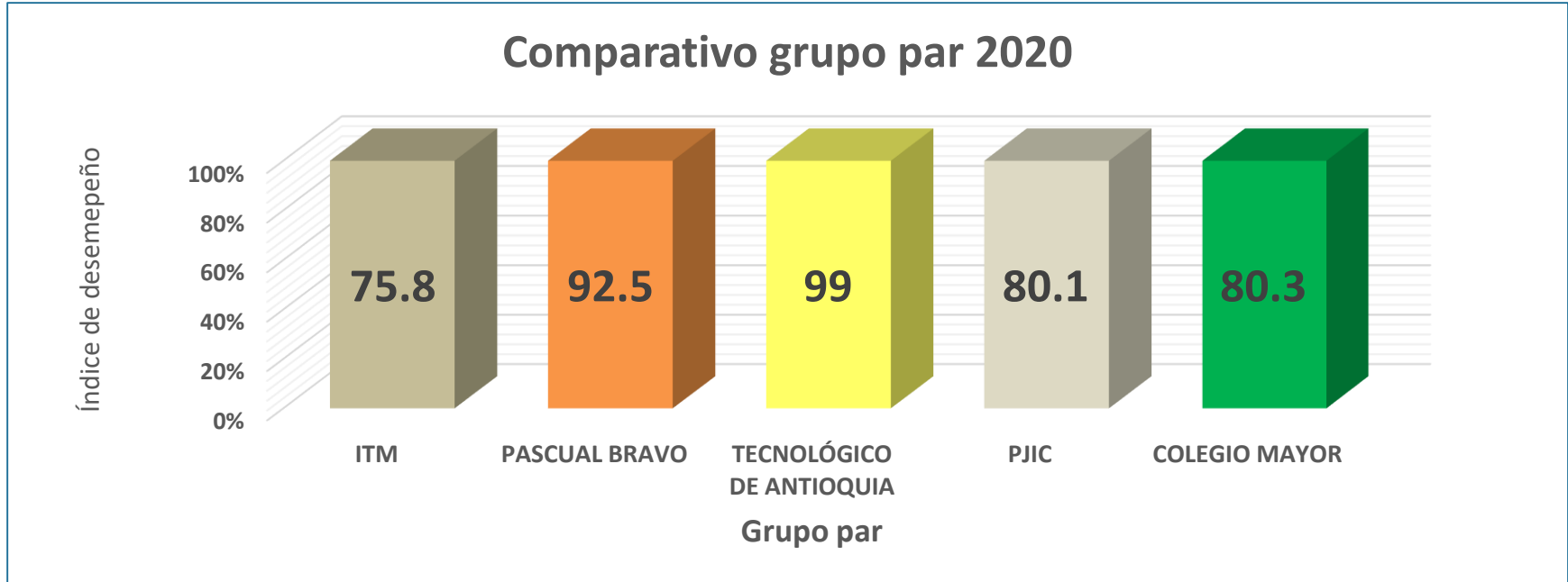
## Comparativo Índice de desempeño de control interno 2020 - 2019 - 2018



Fuente: Resultados Formulario Único Reporte de la Gestión - FURAG vigencias 2018 – 2019 - 2020

Elaboró: Dirección de Control Interno

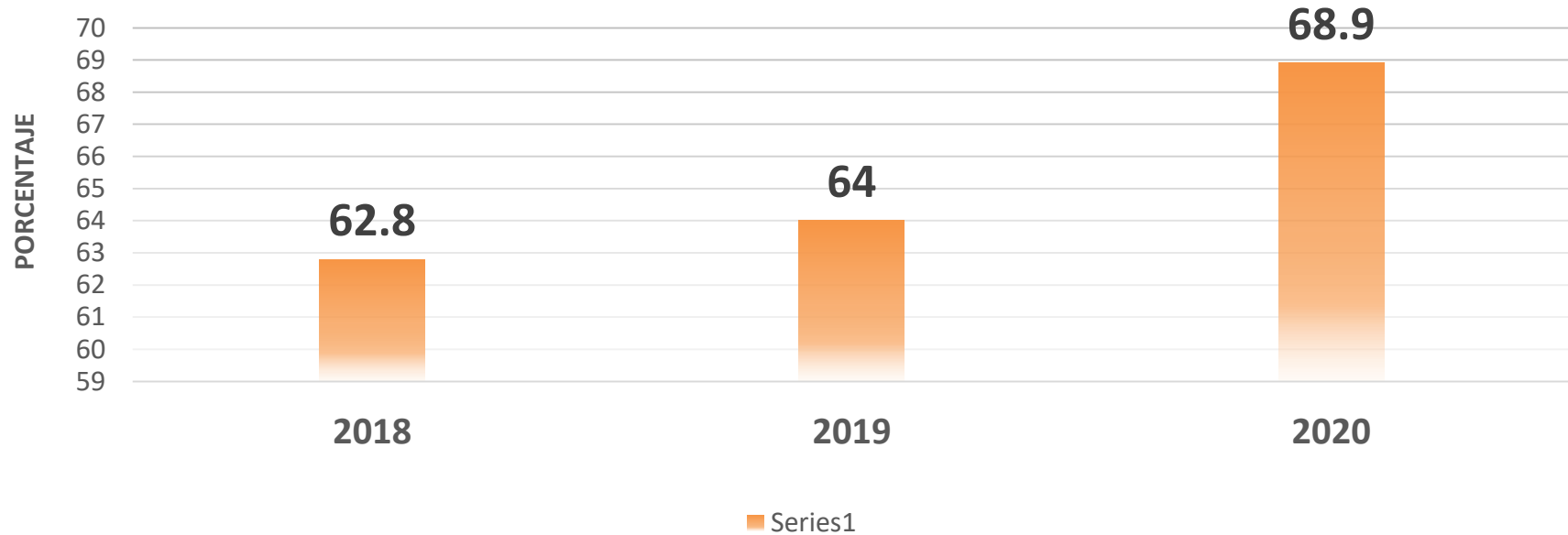
# Comparativo grupo par 2020



Fuente: Resultados Formulario Único Reporte de la Gestión - FURAG vigencia 2020  
 Elaboró: Dirección de Control Interno

# Resultados de la evaluación independiente Sistema de Control Interno Dirección de Control Interno

## EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2020



Fuente: Resultados Formulario Único Reporte de la Gestión - FURAG vigencias 2018 – 2019 - 2020  
Elaboró: Dirección de Control Interno

## 1.3

Síntesis riesgos  
identificados en  
las auditorías  
ejecutadas  
vigencia 2021

Auditoría	No. Hallazgo	Riesgo materializado
Avance del Sistema de Control Interno – ASCI, semestre II de 2020 y Sistema del Control Interno MECI,	3	Incumplimiento normativo
Austeridad gasto público, trimestre IV de 2020.	4	Incumplimiento normativo
Control Interno Contable	6	Incumplimiento normativo
Legalidad del Software	3	Incumplimiento normativo
Gestión por Dependencias	1	Inexactitud en la información
	6	Incumplimiento normativo
Personal y Costos	1	Inexactitud en la información
	2	Incumplimiento normativo
Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano primer cuatrimestre (PAAC)	2	Incumplimiento normativo
<b>Total hallazgos identificados</b>	<b>25</b>	



## Auditorías pendientes por formular plan de mejoramiento:

- Control interno contable
- Legalidad del software
- Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021-1

**1.4**

**Estado planes de  
mejoramiento  
2021**

